

## APLICACION PARA EL INQUILINO

*Cualquier información que usted comparta con nosotros será tratada de forma confidencial.*

Nombre del inquilino: \_\_\_\_\_

Cónyuge: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Duración en esta dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Duración en este empleo: \_\_\_\_\_

Cuántas habitaciones hay en el apartamento? \_\_\_\_\_

Cuántas personas viven en el apartamento? \_\_\_\_\_

Renta total que usted paga mensualmente: \$ \_\_\_\_\_

Recibe usted subsidios de alquiler?  SI  NO

↳ Si usted respondió afirmativamente, por favor seleccione cual es:

Sección 8  El Programa de Bonos de Alquiler de Massachusetts ("MRVP")

Que utilidades tiene usted que pagar?

Ninguno  Calefacción  Agua Caliente  Electricidad  Cocinar

Nombre del propietario de la casa: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

## INFORMACION ACERCA DE LOS INGRESOS

Hacer una lista de todos los miembros de la casa, incluyéndose usted mismo, todos los niños y adultos. Aún aquellos que no reciben ingresos.

<b>Nombre</b>	<b>Numero de Seguro Social</b>	<b>Edad</b>	<b>Relación con el aplicante</b>	<b>Tipo de Ingreso</b>

## **Documentos que deben someter con la aplicación:**

- Una copia completa y firmada de la última declaración de los impuestos federal.**  
Esta completa copia debe incluir todos los horarios, todos los formularios W-2 y 1099. Usted debe someter una completa copia de la declaración de los impuestos federales para cada persona en la vivienda que deben declara los impuestos.
- Copia de la última factura de servicios públicos (utilidades).**

## **PORFAVOR PROVEER LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES PARA DETERMINAR SU ELIGIBILIDAD DE SU INGRESO.**

- Copia de los últimos cuatro (4) seguidos talones para cada persona en la vivienda que gana un ingreso.
- Copia del ultimo extracto de cuenta de los beneficios de seguro social (usted no vas a tener este documento a mano, tendrás que llama al seguro social para obtener este documento). El número de teléfono es 1-800-772-1213.
- Copia del último extracto de cuenta de tu pensión indicando su bruto pensión mensual.
- Una carta del departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos "VA" indicando sus beneficios.
- Si recibe asistencia publica, provee una carta de su trabajador social describiendo su suma de dinero mensual.
- Una carta firmada y datado de sus inquilinos indicando la renta total que pagan mensualmente.
- Persona(s) reclamando no ganar ingreso, debe completar una forma llamado DECLARACION DE NO INGRESO. (Esta forma se puede obtener de nuestra oficina.)
- Copias de los últimos extractos de cuentas para todos los bienes incluyendo cuentas de cheques, cuentas de ahorros, certificados de depósito, cuentas de jubilación individual (IRA), 401ks, acciones, los últimos extractos de cuentas de dividendos y copias de la página de títulos y la balance actual de las páginas de cualquier cuenta de libreta de banco "passbook", etc.

**Es posible que la documentación que se indica anteriormente no sea aplicable.  
Es posible que nosotros podemos pedir documentación adicional después  
de revisar la aplicación.**

### INFORMACION ESTADISTICA

La siguiente información es usada en la elaboración de reportes para nuestras agencias financiadoras. La información será guardada de manera confidencial.

1. Numero de apartamentos en la propiedad: \_\_\_\_\_

2. Llenar en la línea apropiada al número de apartamento que corresponde:

a. Numero de personas de el apartamento	
b. Numero niños menores de 6 años	
c. Numero de adultos-mayores (más de 62 años)	
d. Numero de personas inválidas (no ancianos)	
e. Numero de ancianos inválidos	
f. Es mujer la cabeza del hogar?	

3. **ETNICIDAD:** (seleccione solo uno)

Hispano o Latino     Ni Hispano ni Latino

4. **RAZA:** (seleccione todos los que apliquen)

- Indio Americano / Nativo de Alaska  
 Asiático  
 Negro / Afro Americano  
 Nativo de Hawai / Otra isla del pacífico  
 Blanco

5. **Si hay menores de seis años en su apartamento, les han hecho una prueba para medir el nivel del plomo?**

**SI      NO**

**Si usted respondió afirmativamente, los resultados fueron:**

**NORMAL      ELEVADO      ENVENENADO**

**A. CERTIFICACION**

Yo/Nosotros certifico, bajo riesgo de pena por falso testimonio (perjurio), que toda la infamación reportada en esta aplicación es verdadera. Yo/Nosotros entendiendo que dar falsa información, es suficiente motivo para rechazar esta aplicación. Además, se podría realizar verificación de cualquier otra fuente obtenida aquí.

**B. RIESGOS DE LA PINTURA DE PLOMO EN ACUERDO CON 24CFR35.**

Yo/Nosotros inquilinos de la propiedad enumerada anteriormente certifico que el SPCD nos dio el formulario de **NOTIFICACION DE DIVULGACION** y de la información **“PROTEJE TU FAMILIES DEL PLOMO EN TU CASA.”** Yo/Nosotros hemos sido informados sobre los danos que puede tener el plomo en los ocupantes de la propiedad por cual nosotros residimos. Nosotros comprendemos que **LA REDUCCION DE ACTIUIDADES EN CONTACTO CON PLOMO** que pone a trabajar **EL EMPLEO DE PRACTICES DE TRABJO SEGURO**, es requerido como parte del proyecto de rehabilitación total en cual el dueño de la propiedad esta recibiendo asistencia. Además hemos sido informados sobre el permiso de divulgación de la información, la protección y el cambio en nuestros derechos y responsabilidades.

**C. PENALIDADES POR DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS, U.S.C.**

"Titulo 18, Sección 1001, estipula que: "Cualquier persona, dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos que falsifique información de manera intencional que haga cualquier afirmaciones o datos fraudulentos, falsos o ficticios, podar ser multado hasta por \$10,000 o enviado a prisión hasta por 5 años o recibir ambas penalidades.

**INQUILINO(S) DEBEN FIRMAR Y FECHAR LA APLICACION**

---

**FIRMA DE INQUILINO**

**FECHA**

---

**FIRMA DE INQUILINO**

**FECHA**

---

**FIRMA DE INQUILINO**

**FECHA**